



• 药物与临床 •

缬沙坦氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压的依从性观察

付峰波 (长沙医学院附属第一医院心血管内科 410219)

摘要: **目的** 观察缬沙坦氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压的依从性。**方法** 选取2016年5月至2017年5月期间在本院接受治疗的轻、中度原发性高血压患者86例作为研究对象,随机分为观察组和对照组各43例,对照组采用缬沙坦口服治疗,观察组采用缬沙坦氢氯噻嗪治疗,对比两组患者血压水平、治疗依从性以及不良反应发生率。**结果** 观察组患者血压水平显著低于对照组,观察组治疗依从性显著高于对照组,观察组患者不良反应发生率6.98%显著低于对照组20.93%, $P < 0.05$ 。**结论** 缬沙坦氢氯噻嗪在治疗轻、中度原发性高血压方面疗效显著,可提升患者治疗依从性,降低不良事件发生率,值得临床推广。

关键词: 缬沙坦氢氯噻嗪 轻、中度原发性高血压 依从性

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-126-02

原发性高血压发病机制为体循环动脉压升高、周围小动脉阻力增加,属于心脑血管疾病,随着生活水平和人们饮食习惯的转变,呈现出年轻化的趋势,造成心脏排血量和血容量增加,影响生活质量。原发性高血压是指无法查明原因而发生的高血压,该病发病率持续上升,对患者生命健康造成威胁。传统治疗中对于轻、中度原发性高血压主要采用药物治疗,但单一药物降压效果不佳,需研究更加高效的治疗方法,经临床试验表明缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压疗效明显。本文对缬沙坦氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压的依从性进行观察,现将本次研究结果及分析作如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验选取我院2016年5月至2017年5月期间接受治疗的轻、中度原发性高血压86例作为研究对象,采用随机抽取法将患者分为两组,每组各43例,对照组男23例,女20例,年龄38-74岁,平均年龄为 (50.68 ± 6.92) 岁;观察组男22例,女21例,年龄40-75岁,平均年龄为 (50.34 ± 7.01) 岁。分别对两组患者各项情况指标进行比较,两组都未表现出显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

治疗前两组患者均停用原服用降压药,停用时间为2周,数据见表1。

表1: 两组患者血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=43)	156.89 $\pm$ 11.23	140.33 $\pm$ 10.53	103.56 $\pm$ 8.72	90.36 $\pm$ 8.43
观察组 (n=43)	157.21 $\pm$ 11.32	122.32 $\pm$ 8.23	104.12 $\pm$ 7.62	82.33 $\pm$ 6.21
t	0.132	8.837	0.317	5.029
P	0.896	0.000	0.752	0.000

2.2 两组患者治疗依从性比较

观察组患者治疗依从性显著高于对照组, $P < 0.05$,详细数据见表2。

表2: 两组患者治疗依从性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗依从性	
	治疗前	治疗后
对照组 (n=43)	21.36 $\pm$ 5.63	28.15 $\pm$ 5.67
观察组 (n=43)	20.89 $\pm$ 6.32	33.25 $\pm$ 6.41
t	0.364	3.908
P	0.717	0.000

2.3 两组患者不良反应发生率

观察组患者不良反应发生率6.98%显著低于对照组20.93%,详细数据见表3。

之后给予对照组患者缬沙坦(北京赛科药业有限公司,国药准字:H20030638)口服治疗,1次/d,80mg/次,8周后对患者血压进行检查。观察组使用缬沙坦(北京赛科药业有限公司,国药准字:H20030638)联合氢氯噻嗪(北京赛科药业有限公司,国药准字:H20080206)治疗,首先给予患者缬沙坦口服治疗,1次/d,之后联合服用氢氯噻嗪12.5mg/次,1次/d,如患者血压未下降至标准以后,需增加25mg使用剂量,8周后对患者血压测量。

1.3 观察指标

对比两组患者血压水平、治疗依从性以及不良反应发生率。其中血压评价采用舒张压与收缩压。高血压药物治疗依从性评估采用Morisky-Green测量表进行评估,包括4个问题测量,总分为40分,分数越高依从性越好。不良反应包括:恶心、头晕、咳嗽。

1.4 统计学处理

以SPSS20.0统计学软件对本次研究数据进行处理,其中计数资料以率表示,采用卡方检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验, $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压水平比较

观察组患者血压水平显著优于对照组, $P < 0.05$,详细数据见表1。

表3: 两组患者不良反应发生率 [n(%)]

组别	恶心	头晕	咳嗽	不良反应发生率
对照组 (n=43)	3 (6.98)	2 (4.65)	3 (6.98)	9 (20.93)
观察组 (n=43)	1 (2.32)	1 (2.32)	0 (0.00)	2 (4.65)
χ^2	--	--	--	5.108
P	--	--	--	0.024

3 讨论

轻、中度原发性高血压属于临床常见心脑血管疾病,该病影响患者血压同时,对患者心、脑等器官造成一定的影响,并且发展到后期可能造成心脑血管疾病,对患者生命造成威胁,一般药物治疗主要采用缬沙坦,但是单一的药物治疗效果欠佳,加大剂量又容易造成不良反应,因此需要对单一药



物治疗的方法进行改进,采用小剂量联合的方式,提升治疗效果。

在本次研究中可以看出,观察组患者血压水平显著低于对照组,观察组患者治疗依从性显著高于对照组,观察组患者不良反应发生率6.98%显著低于对照组20.93%, $P < 0.05$ 。原因分析为:①缬沙坦属于高选择性血管紧张素受体抑制剂,患者在药物服用,可以与血管紧张素进行反应,对患者血管收缩症状进行缓解,并且释放醛固酮,达到降低血压的目的。该药在使用中,一般采用1片/d的剂量,每天服用80mg,基本可达到轻、中度原发性高血压患者降压的需要。同时该药可以与其他药物共同服用,药物兼容性较好,在治疗中对患者其他药物的服用带来一定的便利。②氢氯噻嗪是一种常用降压药,该药在服用后可以增加患者对钠、钾等离子的排泄能力,防止体内钙的流失,起到舒张血管的作用,进而达到降压的目的。③轻、中度原发性高血压处于发病初期,开始服药过程中可能出现不适反应,而缬沙坦在治疗高血压的同时可以保护心、脑以及肾等重要器官,对心、脑、肾脏器官功能无明显影响,可显著较少患者在服药中的不良反应。④将缬沙坦与氢氯噻嗪两种药物进行结合,两者之间的药效可以实现互补,经过协同作用降低血压。氢氯噻嗪在治疗中起到利尿、

排钠、舒张血管的作用,可以降低外围阻力对血管造成的损伤,但药物服用过程中因为药物对肾脏的刺激造成肾素活性增加,造成低血钾。而缬沙坦在治疗中可以选择性的阻断血管生成素的缩血管效应,降低醛固酮的分泌,将这两种药物进行联合使用,可改善患者在糖脂代谢,促进尿酸排泄,降低服药不适,进而提升患者治疗依从性。

综上所述,缬沙坦氢氯噻嗪在治疗轻、中度原发性高血压方面疗效显著,可提升患者治疗依从性,降低不良事件发生率,值得临床推广。

参考文献

- [1]李勇.缬沙坦氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压的依从性观察[J].实用药物与临床,2016,17(1):101-103.
- [2]袁静平.缬沙坦/氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压患者疗效和安全性[J].中国医药导刊,2015,16(2):280-281.
- [3]史丰奇.用缬沙坦联合氢氯噻嗪片治疗轻中度原发性高血压的疗效观察[J].当代医药论丛,2015,12(10):124.
- [4]刘丽.缬沙坦氢氯噻嗪片与缬沙坦治疗轻中度原发性高血压病的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,6(27):59-60.
- [5]罗加惠,陈茜薇.缬沙坦与氢氯噻嗪复方制剂治疗轻中度原发性高血压临床疗效观察[J].大家健康(学术版),2016,10(8):177.

(上接第123页)

疗癫痫病,而从其药理来看,丙戊酸钠还具有稳定心境的作用,能够有效抑制兴奋、冲动、伤人等诸多症状,然而,单用丙戊酸钠的疗效有限,且容易造成大剂量用药的情况,引发诸多不良反应^[5]。因此,临床中逐渐推广药物联用的治疗方案,将丙戊酸钠与其他药物结合使用,以求得到更好的治疗效果。本研究对利培酮联合丙戊酸钠治疗急性躁狂症的疗效及安全性做了探讨,并与单用丙戊酸钠的患者进行对比。结果表明,采用利培酮联合丙戊酸钠治疗的患者其治疗1周、2周、4周、6周后的躁狂量表评分明显更低,不良反应方面则对比无明显差异,且均比较低(分别为6.67%、10.00%)。这就说明,利培酮联合丙戊酸钠治疗急性躁狂症的疗效良好,安全性高。利培酮是第二代抗精神病药物,它能阻断多巴胺 D_2 和 α_1 受体,提升血液去甲肾上腺素水平,发挥抗躁狂作用^[6]。本研究中,利培酮联合丙戊酸钠的治疗方案之所以取得了更好的治疗效果,主要是因为利培酮和丙戊酸钠的作用机制不同,联用之

后产生互补作用,有效改善了急性躁狂症患者的诸多症状。

综上,利培酮联合丙戊酸钠治疗急性躁狂症的疗效良好,不良反应少,值得推广应用。

参考文献

- [1]秦秋红,姜涛.利培酮联合丙戊酸钠用于躁狂发作急性期治疗的临床研究[J].中国实用医药,2017,12(16):46-48.
- [2]梁志文,程锡海.利培酮联合丙戊酸钠治疗急性躁狂症的临床效果观察[J].当代医学,2017,23(3):71-72.
- [3]丁红运,刘军.利培酮联合碳酸锂治疗急性躁狂症的临床效果及安全性分析[J].河南医学研究,2017,26(8):1459-1460.
- [4]朱振梅,谭波.利培酮片崩片联合丙戊酸钠缓释片对老年躁狂症患者的治疗探讨[J].中国医药指南,2016,14(19):97.
- [5]彭飞.利培酮片合并丙戊酸钠缓释片治疗老年躁狂症疗效观察[J].心理医生,2016,22(31).
- [6]徐莉.利培酮联合丙戊酸钠治疗急性躁狂症疗效及安全性[J].中外健康文摘,2014(10):175-176.

(上接第124页)

滞剂、硝酸酯类、钙拮抗剂、扩血管药、利尿药等常规对症治疗的基础上,应用他汀类药物,可以明显降低患者的血脂水平,从而发挥抗血小板聚集,抗凝的作用。阿托伐他汀钙主要通过调节血脂代谢,抑制动脉粥样硬化进展,通过抑制血管内皮炎症、保护血管内皮功能来改善心肌供血,减轻冠心病心绞痛的发作次数和症状程度,减少硝酸甘油的消耗量。

本组资料中,观察组患者通过应用曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗,临床总有效率为92.67%,明显高于对照组的81.33%,经比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。治疗后的TC、TG、LDL-C水平低于对照组治疗后,HDL-C水平高于对照组治疗后,经比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。由此可见,

曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常的临床疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]罗力.盐酸曲美他嗪治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效观察[J].临床合理用药,2014,7(9):59-60.
- [2]中华心血管病杂志编辑委员会.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
- [3]薛鸿群,陈亚君,侯爱琴.盐酸曲美他嗪治疗稳定型心绞痛临床观察[J].中国心血管病研究,2011,9(10):762-764.
- [4]崔韶华,王宝兰.阿托伐他汀联合疏血通治疗急性冠状动脉综合症的临床研究[J].中国实用医药,2013,5(17):156-157.
- [5]赵旺祖.阿托伐他汀与曲美他嗪联用治疗冠心病的临床疗效观察[J].中国卫生产业,2012,9(17):52.

(上接第125页)

9(04):143-146.

[2]陈丽薇,贾兴亚.牙本质过敏症治疗研究进展[J].中国实用口腔科杂志,2015,8(08):497-502.

[3]宿国彬,李莎.奥威尔脱敏剂治疗牙本质过敏症疗效观察[J].

山西职工医学院学报,2015,25(04):37-39.

[4]王晓航,巴景斌.两种脱敏药物对牙本质敏感症患者的临床疗效观察[J].国际医药卫生导报,2014,20(19):2992-2993.

[5]王彦莉,李丁新,刘爱宾.三种脱敏剂对牙本质小管封闭作用的研究[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2015,25(08):487-491.